

中国澳大利亚新疆艾滋病预防与关怀项目
——新疆医护学生艾滋病防治培训项目



艾滋病护理与职业防护

AIZIBING HULI YU ZHIYEFANGHU

主编 代亚丽
丁 洁



第二军医大学出版社

中国澳大利亚新疆艾滋病预防与关怀项目
——新疆医护学生艾滋病防治培训项目



艾滋病护理与职业防护

主 编 代亚丽 丁 洁
主 审 马 龙 李小妹

第二军医大学出版社

内 容 简 介

艾滋病的日常防护已成为普通人群无法回避的现实问题,医护人员尤其要掌握正确的防护措施和护理方法。本书共7章,内容包括:艾滋病流行病学、艾滋病的临床表现、艾滋病的治疗和护理、艾滋病的预防、艾滋病的职业暴露与防护、艾滋病对社会的影响和学校预防艾滋病健康教育等。

本书既可作为医药本、专科院校学生教学用书,又可作为医药卫生工作者参考书,也是有较高保护意识的普通人的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病护理与职业防护 /代亚丽,丁洁 主编. -上海:第二军医大学出版社,2008.2

ISBN 978-7-81060-762-9

I. 艾... II. ①代...②丁... III. ①艾滋病-护理
②艾滋病-预防(卫生) IV. R473.5 R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 004014 号

出 版 人 石进英

责任编辑 高 标 姜 昊

艾滋病护理与职业防护

主 编 代亚丽 丁 洁

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:850×1168 大1/32 印张:5 字数:147.9千字

2008年2月第1版 2008年2月第1次印刷

印数:1~10 000册

ISBN 978-7-81060-762-9/R·634

定价:10.00元

编委会名单

主 编 代亚丽 丁 洁
主 审 马 龙 李小妹
编 委 (按姓氏拼音字母排序)

崔 蓉	戴江红	代亚丽	丁 洁
樊新霞	郝 萍	贺 伟	江月英
李 萍	李春山	李淑贞	梁 芳
刘永兵	莫合德斯	宁 丽	王 芸
王彦茹	夏慧玲	许煜和	姚 鸣
由淑萍			

秘 书 蔡 雯 曾艳丽 张庆华

目 录

第一章	艾滋病的流行病学	1
第一节	艾滋病的发现	1
第二节	艾滋病的分类	4
第三节	艾滋病流行状况	4
第二章	艾滋病的临床表现	12
第一节	艾滋病的临床表现	12
第二节	艾滋病的诊断原则	14
第三节	艾滋病的实验室检查	17
第四节	艾滋病的机会性感染	19
第三章	艾滋病的治疗和护理	29
第一节	艾滋病的治疗	29
第二节	HIV 感染者/AIDS 患者的护理	35
第三节	临终关怀	42
第四章	艾滋病的预防	50
第一节	艾滋病预防控制政策、法规	50
第二节	艾滋病的流行过程及预防控制	59
第三节	艾滋病免疫预防	71
第四节	艾滋病的监测	74
第五章	艾滋病的职业暴露与防护	86
第一节	HIV 职业暴露的概念	86
第二节	HIV 职业暴露的预防	91

第三节	HIV 职业暴露后处理	102
第六章	艾滋病对社会的影响	112
第一节	艾滋病对人口的影响	112
第二节	艾滋病对我国社会经济的影响	114
第三节	对艾滋病患者的歧视和羞辱	117
第四节	对艾滋病患者的关怀与支持	121
第五节	艾滋病的社会行为学	126
第七章	学校预防艾滋病健康教育	136
第一节	预防艾滋病健康教育的意义和原则	136
第二节	预防艾滋病——学校生活技能教育	139
第三节	学校预防艾滋病健康教育的评价	145
第四节	健康教育内容及教育方式	149
参考文献		154

第一章 艾滋病的流行病学

【学习目标】

- 掌握** 艾滋病的分类;艾滋病的发展阶段。
- 熟悉** 艾滋病在全球的流行特征;艾滋病在我国的流行现状;新疆艾滋病的流行现状。
- 了解** 艾滋病的发现、发展简史;艾滋病传播的五大浪潮。

【相关链接】 红丝带标志的由来

20 世纪 80 年代以来,人们视艾滋病为一种可怕的疾病,美国的一些艺术家们就用红丝带来默默悼念身边死于艾滋病的同伴们。在一次世界艾滋病大会上,艾滋病病毒感染者和艾滋病患者齐声呼吁人们的理解。此时,一条长长的红丝带被抛在会场的上空……支持者们将丝带剪成小段,并用别针将折叠好的红丝带标志别在胸前。

红丝带标志的象征意义:

- ❖ 象征着我们 对艾滋病患者和病毒感染者 的关心与支持。
- ❖ 象征着我们 对生命的热爱和对平等的渴望。
- ❖ 象征着我们 要用“心”来参与预防艾滋病的工作。

第一节 艾滋病的发现

一、艾滋病的发现简史

对艾滋病流行病学的研究始于 1981 年。当时,在美国加利福尼亚州和纽约市医院,发现 5 例男性同性恋患者免疫功能极度衰竭,用多种药物治疗均告无效,最后以死亡告终。当时称之为获得性免疫缺陷综合征(缩写为 AIDS)。1981 年 6 月 5 日,美国疾病控制中心首次在其周报上作了报道。

1983 年,艾滋病病毒(HIV)在首次发现艾滋病病例 2 年后被成功分离。1986 年,国际微生物学会及病毒分类学会将这些病毒统一命名为 HIV。

1984 年,早期 HIV 研究获得重大突破。其中之一是发现 HIV 病毒首先要与人体细胞表面受体 CD4 分子相互作用,HIV 的核酸(RNA)才能

穿过人细胞膜进入细胞,后来又发现其他一些帮助 HIV 病毒进入人体细胞的辅助受体。这些基础研究的突破,阐明了 HIV 的致病机制和流行规律,为今后研究免疫重建和阻断手段,包括治疗药物和治疗性疫苗的研制提供了理论基础。

1985 年,第一个艾滋病诊断试剂药盒问世。HIV 抗体一般在感染 4 周后逐渐出现,可延续至终身,是人类感染的重要指标。最早用于检测 HIV 抗体的方法是间接免疫荧光法(I-FA)、酶联免疫吸附试验(ELISA)和免疫印迹法(WB)。这种试剂盒的诞生使确定一个人是否感染上 HIV 有了依据,尤其在控制 HIV/AIDS 流行上发挥了巨大的作用,例如对献血人员在献血前进行筛选,可以保证用血安全。

1986 年,第一种抗艾滋病药物问世。在认识到逆转录病毒是导致艾滋病的病因以后,研究人员着重对如何中止病毒的复制周期进行研究。体外研究证明了第一个药物 AZT 具有抑制逆转录酶作用,经临床评价,证明它能有效地阻止发病。虽然后来发现其单独长期使用易导致严重不良反应,也不能延长 HIV 感染者生存时间、延缓发病时间,容易发生耐药性等,但是它为后来大规模研制和评估各种抗病毒药物打开了治疗之门。

1988 年,确定了世界艾滋病日。短短 6 年半时间,艾滋病已蔓延到 123 个国家和地区,从 5 例病例发展到 6 万例。为了减缓艾滋病流行的速度,推动全球与艾滋病作斗争,1988 年 1 月,世界卫生组织(WHO)在伦敦召开了由各国卫生部长参加的世界卫生大会。在会上,与会者一致认为需要确定一个全世界共同行动的日子,以壮大全球范围内控制艾滋病的声势,并决定将每年 12 月 1 日定为“世界艾滋病日”。

二、艾滋病的发展阶段

艾滋病亦称获得性免疫缺陷综合征(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS),是由艾滋病病毒,亦称人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染引起的以 T 细胞免疫功能缺陷为主的一种混合免疫缺陷病。临床上以淋巴结肿大、厌食、慢性腹泻、体重减轻、发热、乏力等全身症状起病,逐渐发展至各种机会性感染、继发性肿瘤、精神神经障碍而死亡。

从 AIDS 的全球大流行情况,可以将其发展分为 4 个时期:即寂静

期、发现及初始反应期、全球动员期和目前的十字路口期。

(一) 寂静期

从 20 世纪 70 年代中期开始,将 HIV 已在全世界传播但不为人知的时期称为寂静期。现代社会交通发达,国际间人员交往频繁、性行为为开放,非常有利于性传播疾病在全世界蔓延。

(二) 发现及初始反应期

1981 年,AIDS 的发现结束了寂静期,1981—1985 年为初始反应期。1983 年初,在病原体尚未被发现以前,由于流行病学家的努力,很快推断出 AIDS 的性传播途径,为预防奠定了科学的基础。在这一时期,对 HIV 的科学研究是广泛而有成果的。但无论个人、社会,还是国家和国际组织,对它的初始反应都是相当迟缓的。从诊断出第一例 AIDS 患者,到开始大规模向社会公众进行有力的宣传教育,往往需要几年或更长的时间。例如,瑞士于 1982 年发现了第一例患者,而全国性的 AIDS 防治计划(全世界最佳方案之一)直到 1986 年才提出。这说明人类的认识总是落后于实际的。要使个人、社会和国家都认识到 AIDS 的严重性是需要经过长期艰苦工作的。

(三) 全球动员期

从 1985 年 4 月第一次国际 AIDS 大会开始到 1989 年,这一时期形成了对 AIDS 防治的全球战略,并付诸实施,为全球动员期。大多数国家制定了自己的防治计划。世界卫生组织积极加强了对 AIDS 斗争的全球性指导和实际支援。1987 年 10 月,联合国第 40 届大会第一次对一个疾病,即 AIDS 进行了讨论,并号召各成员国互相合作加强对 AIDS 的斗争。1988 年初在伦敦召开了有 148 个国家和地区参加的世界卫生部长会议,通过了预防 AIDS 的伦敦宣言,强调对 AIDS 的危害和传播方式进行广泛宣传,可以防止 AIDS 的蔓延,并指出,宣传教育应成为各国预防 AIDS 规划的最重要内容。

(四) 十字路口期

20 世纪 90 年代,AIDS 在全球范围蔓延、扩散并波及到社会的各阶层。AIDS 对人类的威胁在不断增强,但社会对 AIDS 防治的赞助却在减少,公众对 AIDS 患者的态度变得僵硬而麻木,医护人员的厌倦情绪在增加,歧视情况严重存在,科研经费在下降,社会贫富差距在增大,世界上绝大多数感染者无力购买高科技产品(包括叠氮胸苷、戊烷眯气雾剂等有效

治疗药物)。人类对 AIDS 的斗争正处于十字路口。AIDS 的全球性流行反映了人类社会的多种矛盾,并使人们认识到,健康与人权、健康与和平不可分割,人类行为问题对未来的公共卫生至关重要。“人人享有卫生保健”应该是人权的基本内容。

第二节 艾滋病的分类

艾滋病病毒(HIV)是只有一个单链、带有包膜的核糖核酸(RNA)逆转录病毒类病毒。根据 HIV 基因差异,分为 HIV-1 型和 HIV-2 型,两型间氨基酸序列的同源性为 40%~60%。

一、HIV-1

目前广泛流行于全球的主要是 HIV-1 型,也是主要的艾滋病流行株。HIV-1 可进一步分为不同的亚型,包括 M 亚型组(主要亚型组)、O 亚型组和 N 亚型组,其中 M 组有 A、B、C、D、E、F、G、H、I、J、K 11 个亚型。我国以 HIV-1 为主要流行株,且有多种亚型。

二、HIV-2

HIV-2 的生物学特性与 HIV-1 相似,但其传染性较低,引起的艾滋病临床进展较慢,症状表现较轻,存活期则长。该型发现于西非地区,在欧洲、美国和南美、亚洲的一些感染者中也被检测到,尤其亚洲印度的 HIV-2 感染者数量正在迅速增加。目前 HIV-2 正在向全世界蔓延,但还远没有 HIV-1 传播得广泛。大量的研究也证明 HIV-2 在每次性活动中比 HIV-1 的传染性低 5~9 倍,在母婴传播中比 HIV-1 传染性低 15~30 倍。HIV-2 型至少有 A、B、C、D、E、F、G 7 个亚型。1999 年起在部分地区(如新疆、上海等)发现并证实我国有少数 HIV-2 型感染者。

及时发现并鉴定 HIV 各种亚型对于追踪流行趋势、及时作出诊断、开发新的诊断试剂和新药研制、疫苗开发均具有重要意义。

第三节 艾滋病流行状况

一、艾滋病在全球的流行状况

(一) 流行趋势

自 1981 年在美国发现首例艾滋病患者以来,目前艾滋病已广泛分布

于全球五大洲 210 多个国家。据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)和世界卫生组织(WHO)估计,截止到 2006 年 12 月,全球累计报告感染艾滋病的人数超过 7 000 万,其中 2 900 万人已经因艾滋病而死亡,目前存活的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者超过 3 950 万人。目前每年全球有 430 万人新感染艾滋病病毒,有 300 万人死于艾滋病。2006 年全球艾滋病流行概况见表 1-1。

表 1-1 2006 年全球艾滋病流行概况(2006 年 12 月)

项目	2006 年现存的 HIV 感染者(百万)	2006 年新的 HIV 感染者(百万)	2006 年 AIDS 死亡数(百万)
成人	37.2(32.1~44.5)	3.9(3.2~5.7)	2.6(2.2~3.0)
女性	17.7(15.1~20.9)		
儿童 (<15 岁)	2.3(1.7~3.5)	0.53(0.041~0.066)	0.038(0.029~0.05)
合计	39.5(34.1~47.1)	4.3(3.6~6.6)	2.9(2.5~3.5)

撒哈拉以南非洲是世界上艾滋病流行最为严重的地区。目前全世界近 2/3(63%)的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者集中在这个地区。

亚洲是艾滋病疫情上升最快的地区。2006 年中亚感染人数超过了 16 万,几乎比 2004 年增长了 70%;在 2004—2006 年期间,南亚和东南亚新感染者增长了 15%。

在拉丁美洲、加勒比海和北美洲地区,2006 年新感染者与 2004 年基本一致。

2006 年,东欧约有 27 万成年人和儿童感染了 HIV。

从全球来看艾滋病的传播途径,以性传播为主,其次为母婴传播,血液传播最少。

【相关链接】 五大浪潮

五大浪潮是艾滋病传播的一个链。艾滋病最初的时候往往是在同性恋人群中 and 吸毒人群中传播(源头人群,Source Population)。这个人群开始是比较局限的,逐渐地可以进一步传播到性工作者人群

(桥梁人群, Bridge Population), 这个人群可以传播给其服务的客人, 客人又可以把这个病毒带回家去感染他的妻子, 妻子怀孕后, 可以再传给她的孩子(一般人群, General Population)。这就构成了从同性恋、吸毒者到性工作者、从性工作者到嫖客、从嫖客到他的妻子、从妻子到她的孩子的传播链, 这就是艾滋病传播的五大浪潮。

(二) 流行特点

- 1) 蔓延速度快。全球每天约有 1.6 万新的 HIV 感染者。
- 2) 疫情已从城镇蔓延到农村。例如在印度有 73% 的 HIV 感染者生活在农村, 在全球不少地区农村 HIV 传播速度明显高于城镇。
- 3) 发展中国家疫情严重。全世界约 90% 的 HIV 感染者在防治能力非常有限的发展中国家。撒哈拉以南非洲是艾滋病的重灾区, 该地区有些国家成人 HIV 感染率已高达 20%。
- 4) 亚洲 HIV 疫情呈快速增长趋势。
- 5) 流行病学和行为的多样性、复杂性。
- 6) 艾滋病已成为严重威胁人类社会可持续发展的突出问题。每年全球因艾滋病耗资约 5 000 亿美元。

二、艾滋病在中国的流行状况

(一) 流行趋势

我国在 1985 年 6 月报告的第一例艾滋病患者是一个在北京协和医院死亡的美籍阿根廷人。同年 12 月报告了 4 例艾滋病病毒感染者, 均系使用过进口血液制品的血友病患者。以后每年都有报告。

我国艾滋病流行可以分为三个阶段。

第一阶段为散发期(1985—1988 年), 报告的感染者和患者主要为外国人或海外华人及应用进口血制品而被感染者, 主要分布在 9 个沿海大城市。

第二阶段为局部流行期(1989—1994 年), 报告的感染者和患者以云南的吸毒者为主, 但在性病患者、暗娼、同性恋者中亦发现感染者, 疫情扩散到 21 个省、市、自治区。

第三阶段为广泛流行期(1995 年至今)除云南外, 新疆、广西、四川吸毒人群感染率上升, 各种传播途径均有发生, 大陆的 31 个省、市、自治区全部有疫情发生。

(二) 流行特点

1. 我国报告的感染者和患者人数增加

截至2006年10月31日,全国累计报告艾滋病病毒感染者183 733例,其中艾滋病患者40 667例,死亡12 464例。据2005年全国艾滋病疫情估计,我国现有艾滋病病毒感染者约65万,其中艾滋病患者约7.5万,人群感染率平均为0.05%。

2. 三种传播途径并存

在2006年1—10月报告的且已开展的个案流行病学调查的感染者中,吸毒和性传播是主要途径,分别占37.0%和28.0%,经既往采供血途径传播占5.1%,母婴传播占1.4%。

3. 经性途径感染呈上升趋势

据哨点监测资料显示,暗娼中的艾滋病病毒感染者1996年为0.02%,2005年有9个哨点暗娼的感染率超过1.0%。男性同性恋人群艾滋病病毒感染者在1%~4%。部分高发地区的孕产妇和婚检人群监测表明,艾滋病病毒感染者已经达到或超过1%,达到较高流行水平。

4. 艾滋病疫情进一步蔓延的危险

此危险因素仍然存在。据哨点监测数据显示,目前暗娼人群坚持使用安全套的比例为38.7%,注射吸毒人群共用针具吸毒的比例为50.8%。

(三) 流行因素

在我国,促进艾滋病流行的危险因素广泛存在,主要表现在以下几个方面。

1. 高危行为普遍存在,高危人群数量增加

在我国,共用注射器静脉吸毒成为传播艾滋病最主要的途径。由于经济原因,越来越多的吸毒者从口吸改变为静脉注射。局部地区的调查显示,50%以上的注射吸毒者共用注射器。

虽然在我国卖淫是非法的,但卖淫现象普遍存在。卖淫者坚持使用安全套的比例虽有所增加,但仍处于较低的水平,因此增加了感染和传播包括艾滋病在内的性传播疾病的危险。据有限的调查结果显示,我国的男性同性恋人群中存在着危险性行为,安全套使用率非常低。

2. 相关知识缺乏,社会歧视严重

社会公众尤其是脆弱人群严重缺乏艾滋病相关知识,这已经被大量

调查所证实。调查还显示,人们普遍表示需要得到艾滋病相关的知识和信息。对艾滋病知识的缺乏和误解,是造成对感染者和患者歧视的重要原因,同时也加剧了艾滋病的流行。

3. 社会经济发展不平衡造成的贫困

我国处于社会转型时期,社会经济发展不平衡的现象越来越明显,城乡之间、地区之间和贫富之间的差别在不断加大。各种处于社会边缘地位的人群由于缺乏市场竞争力,容易去从事可能有害自身健康的具有高危性质的职业。贫困加上社会地位低下和卫生知识缺乏,使得他们在面临艾滋病的危险时,由于缺乏应对的能力而特别容易受到感染。

4. 流动人口

我国流动人口的总数达到 1.2 亿人,大部分是流入城市的农民,并且处于性活跃年龄。环境的变化,使他们的道德观念、生活方式和性行为也发生了巨大的变化。生理需求、经济利益驱使和卫生知识缺乏,使他们更容易发生不安全性行为。由于担心受到歧视和怕花钱,他们在感染了性病以后不愿去医院就医,从而增加了感染艾滋病的机会。农民在城市感染艾滋病后,很容易将病带回农村,成为联结城市和农村的桥梁,增加了艾滋病在农村流行的危险。

5. 女性感染的危险较高

在我国的许多农村地区,妇女中患有生殖系统感染者高达 60%,但由于经济和卫生服务方面的原因,大多得不到及时、规范的治疗,从而使她们处在艾滋病感染的高危险状态中。

6. 医源性感染

在我国,尤其是边远地区和农村基层,由于卫生条件差,缺乏设备和培训,在诊断、治疗和预防的过程中,消毒不严格、操作不规范的情况时有发生,这就大大增加了艾滋病医源性传播的可能性。

三、艾滋病在新疆的流行状况

(一) 流行趋势

新疆自 1995 年发现首例艾滋病病毒感染者以来,疫情发展迅速。其中,1995—2001 年呈快速增长势态,年递增 20% 以上。2002 年以后平稳增长,年递增 15% 左右。截至 2006 年 9 月 30 日,全区 14 个地、州、市的

99 个县、市、区已累计报告 HIV 感染者 17 209 例、艾滋病患者 700 例,死亡 111 例,约占全国总报告人数的 10%,报告感染人数位居全国第四,疫情分布于全区 14 个地、州、市的 84 个县市区。其中乌鲁木齐市和伊犁州累计报告 HIV 感染者占全区报告总数的 80% 以上。其他地州报告患者数逐年上升,疫情有进一步扩大的趋势。

(二) 流行特点

1. 局部地区疫情突出,蔓延趋势明显

新疆首例艾滋病感染者发现于 1995 年,短短 11 年间艾滋病感染人群迅速蔓延,目前已经覆盖 14 个地、州、市的 84 个县(市),发展速度居全国之首。艾滋病感染者目前主要集中在乌鲁木齐市和伊犁哈萨克自治州,报告感染人数分别为 5 519 例和 5 886 例,约占全区报告总数的 84.3%。阿克苏、喀什等地区近两年疫情上升速度较快。

2. 吸毒人群的流行未得到有效控制,并向性乱人群和一般人群扩散

全区艾滋病传播以静脉吸毒共用注射器为主,占感染人数的 88%。据 2004 年哨点监测,吸毒人群艾滋病感染率伊宁市为 75.9%,乌鲁木齐市为 29.7%,阿克苏地区为 21.8%,喀什地区为 16.7%。其中,阿克苏地区库车县吸毒人群感染率达到 80%,喀什地区喀什市吸毒人群感染率为 30.7%。而通过服务、娱乐等公共卫生场所以及医疗器械等方式传染的概率正在不断上升,从 1999 年的 288 例增加到 2004 年的 1 425 例,占报告总例数的 14.6%。

3. 艾滋病发病和死亡高峰期已经来临

近年来累计报告艾滋病病例数量急剧增加。2003 年全区报告艾滋病病例 61 例,死亡 11 例;2004 年报告艾滋病病例 54 例,死亡 10 例;从 2005 年 9 月至 2006 年 9 月,新疆新增艾滋病感染者近 6 000 例,日增加近 17 例。截至 2006 年 9 月 30 日,全区 14 个地、州、市的 99 个县、市、区已累计报告 HIV 感染者 17 209 例,艾滋病患者 700 例,死亡 111 例。由于艾滋病患者就医率较低、多数地区缺乏艾滋病诊断技术,现有病例难以真实反映艾滋病发病情况。

4. 感染者集中在青壮年群体

新疆艾滋病疫情主要分布于南北疆的大中城市,并呈聚集性分布。

98%以上的艾滋病感染者为20~40岁青壮年,且呈低龄化趋势。如疫情继续发展,将直接造成劳动力减少,个人医疗费用大幅度增加,影响经济发展和社会稳定。

(三) 流行因素

1. 共用注射器吸毒

根据2001年对部分地区吸毒人群行为监测结果,全区69.5%的吸毒者采取注射吸毒方式,共用注射器比例高达61.2%。伊宁市吸毒人群静脉吸毒比例高达85.3%,共用注射器比例达83.9%,吸毒人群艾滋病血清流行率持续保持在72%~83%。共用注射器吸毒是新疆艾滋病流行的主要因素。

2. 不安全性行为

娱乐场所从业人员安全套使用率近年来虽有增加,但仍处于较低水平。2001年全区行为监测结果显示,商业性服务者安全套使用率仅为57.7%,非100%的安全性行为增加了这一人群感染包括艾滋病在内的性传播疾病的风险。

3. 性病发病率逐年上升

作为艾滋病传播的危险因素,全区性病发病率逐年上升。1996—2002年全区共报告新发性病病例72 008例;报告发病率由1996年的27.11/10万增至2002年的81.96/10万。根据2003年全区艾滋病流行病学调查,吸毒人群梅毒感染率约为19%,个别地区(如喀什)超过50%,这些都增加了艾滋病的传播风险。

虽然不同地区感染途径有很大差异,绝大多数艾滋病病毒新感染者为妇女、静脉吸毒者、年轻的男性同性恋者。感染者主要分布于城市静脉注射吸毒人群,以青壮年人群为主。

【复习参考题】

一、名词解释

1. 艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)
2. HIV母婴传播(HIV mother-to-infant transmission)

二、填空题

1. 根据基因的差异,将HIV分为_____和_____。全球流行的

主要是_____型。

2. 艾滋病的传染源包括_____和_____。

3. 我国艾滋病的流行可分为三个阶段, 分别是: _____期、
_____期和_____期。

三、单项选择题

- HIV 主要通过的传播途径是 ()
 - 性接触传播、经血传播、母婴传播
 - 性接触传播、日常生活接触传播、经血制品传播
 - 性接触传播、日常生活接触传播、母婴传播
 - 日常接触传播、医源性传播、药物传播
 - 静脉吸毒传播、医源性传播、蚊虫叮咬传播
- 婴儿和儿童的 HIV 感染主要通过下列哪种途径传播 ()
 - 直接接触传播
 - 日常生活接触传播
 - 血源性传播
 - 母婴传播
 - 医源性传播
- 艾滋病病毒可能通过哪些途径传播 ()
 - 公共泳池
 - 礼节性接吻
 - 与艾滋病患者共同进餐
 - 共用未经消毒的美容针具
 - 与艾滋病患者握手及交谈

四、是非题

- 经性接触传播是我国艾滋病扩散的最主要途径。 ()
- 女性不是艾滋病的易感人群。 ()
- 经静脉吸毒传播是我国艾滋病流行的主要模式。 ()

五、简答题

- 简述我国艾滋病的流行特点。
- 简述影响艾滋病的主要社会行为学因素。

(戴江红 代亚丽 李淑贞)